

## مقاله‌ی پژوهشی

## پیش‌بینی استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب‌مانده‌ی ذهنی بر پایه جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی

## خلاصه

**مقدمه:** در این پژوهش رابطه بین استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی مورد بررسی قرار گرفت. **روش کار:** روش تحقیق در پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی شهر شهرکرد بودند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه ۱۵۰ نفر برآورد گردید. در این پژوهش به منظور جمع آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه استرس ادراک شده کوهن و جهت‌گیری مذهبی آلپورت استفاده شده است. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی ساده و چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر مبین این است که بین شاخص جهت‌گیری مذهبی و استرس ادراک شده همبستگی معنی‌داری وجود دارد. در این پژوهش بین استرس ادراک شده و جهت‌گیری مذهبی بیرونی همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده ولی بین استرس ادراک شده و جهت‌گیری مذهبی درونی همبستگی معنی‌داری مشاهده نگردید.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد توجه به سلامت مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی در جهت بهبود وضعیت زندگی و پذیرش این کودکان ضروری است. شناسایی عوامل ایجاد استرس در این والدین و حمایت اجتماعی و درمانی و ارائه خدمات به این خانواده‌ها و برنامه‌ریزی دقیق و ارایه راهکارهای درمانی ویژه و آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها می‌تواند از بروز عقب‌ماندگی ذهنی فرزندان تا حدود زیادی بکاهد و بر سلامت روان مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی اثر بگذارد.

**واژه‌های کلیدی:** استرس ادراک شده، جهت‌گیری مذهبی، عقب‌ماندگی

ذهنی، کودکان

\*زینب سلیمانی کاجی

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی و مشاوره، پردیس علوم تحقیقات یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ایران

علیرضا بخشایش

دانشیار دانشگاه یزد، یزد، ایران

محمدحسین فلاح یخدانی

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

\*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی و مشاوره، پردیس علوم تحقیقات یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

zeinab.soleimani1@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۱

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۰۸

## مقدمه

یافته است. استرس روان شناختی بر ادراک و ارزیابی از آسیب احتمالی ناشی از رویارویی با تجارب محیطی انگیزاننده تاکید می کند. وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع مقابله ای خویش فراتر ارزیابی می کنند، آن ها در معرض استرس قرار می گیرند. در مدل روانشناختی استرس تاکید می شود که رخدادها فقط بر افرادی اثر می گذارند که آن ها را استرس زا ارزیابی می کنند. البته، الگوهای منتخب ارزیابی استرس فقط محصول شرایط محیط یا متغیرهای پاسخ نیستند بلکه فرآورده تفاسیر افراد از روابطشان با محیط پیرامونی خویش است (۸).

تحقیقات نشان می دهد که سطوح استرس والدین در خانواده های دارای کودک ناتوان، یک واکنش غیر قابل اجتناب نسبت به داشتن کودک ناتوان نیست (۹).

معنویت مسیری را پیش روی افراد قرار می دهد تا خود را از احساس بار سنگین مسئولیت اضافی رها سازند و اجازه دهند که خداوند تاثیر خود را در چگونگی حل مسائل و مشکلات زندگی، آشکارا نشان دهد. بنابراین لازم نیست برای حل تمام مشکلات خود را به تنهایی به آب و آتش بزنند. معنویت به افراد نگرشی شفا بخش در زندگی در رابطه با مشکلات عطا می کند. اگر خداوند انسانها را با تمام تقصیرها و ضعف ها می پذیرد و قادر است تمام تقصیرها و گناهان انسان ها را ببخشد، انسان می تواند خود و دیگران را همان گونه که هستند، بپذیرد و تمام تقصیرها و کوتاهی های خود و دیگران را بخشیده و آن ها را نادیده بگیرد و از آن ها بگذرد. معنویت به فرد توان غلبه بر احساس گناه، مسئولیت پذیری بیش از اندازه، احساس کنترل بیش از اندازه و مسئولیت دانستن خود برای حل مساله و مشکلات دیگران را می دهد. معنویت چارچوبی برای معنا دادن به تمام مشکلات، اضطراب ها، ترس ها و نیازهای انسان فراهم می آورد. در این چارچوب تنها خداوند است که از هر نظر توانمند و قوی است به سود و زیان انسان ها آگاهی دارد، توان اداره و مهار تمام مشکلات و اضطراب ها، ترسها و نیازها را داراست و البته احتمال دارد خواست خداوند با خواست ما انسانها تفاوت داشته باشد (۱۰).

مفهوم جهت گیری مذهبی اولین بار توسط آلپورت<sup>۲</sup> و راس<sup>۳</sup> مطرح گردید به این معنی که افراد در رابطه با باورهای مذهبی و نحوه ی ترکیب آن ها در زندگی خود دارای سبک ویژه ای هستند (۱۱).

همچنین آلپورت، مذهب را به عنوان فلسفه ی وحدت بخش زندگی توصیف می کند و آن را یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان دانسته، او معتقد است نظام ارزشی مذهبی، بهترین زمینه را برای یک شخصیت سالم آماده می کند. از دیدگاه آلپورت این جهت گیری به دو

انتظارات والدین نسبت به وضعیت فرزند، مدتی قبل از تولد کودک شروع می شود. والدین در مورد فرزند متولد نشده خود، رفتار یا موقعیت های آینده او ممکن است تصوراتی داشته باشند و آن ها در انتظار فرزندی که به نوعی معلول باشد، نبوده و نیستند و نمی دانند با این کودک چگونه رفتار کنند. در حقیقت والدین، وقت وانرژی خود را صرف این می کنند که چنین ترس ها و تصوراتی را سرکوب کنند (۱).

بی تردید تولد و حضور کودک با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند به مثابه رویدادی نامطلوب و چالش زا موجب ایجاد تنش، سرخوردگی و نومیدی شود (۲).

وجود یک کودک عقب مانده ذهنی در خانواده از مهم ترین عامل استرس زا در والدین می باشد که با آشکار شدن مشکل عقب ماندگی ذهنی کودک، به طور کلی از همان ابتدا، پدر و مادر واکنش های عاطفی مختلفی را از خود نشان می دهند که شایع ترین آن ها عبارتند از: احساس گناه و تقصیر، احساس ناکامی و محرومیت، انکار واقعیت یا کتمان حقیقت، اضطراب و نگرانی، برون فکنی، مشکلات سازگاری خانواده و عدم پذیرش کودک (۳).

در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می بیند. اما مادران به دلیل داشتن نقش مراقب، مسئولیت های بیشتری را درقبال فرزند کم توان خود احساس می کنند و برعهده می گیرند که با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می شوند (۴).

در پژوهش هایی در مورد اثر حضور کودک معلول در خانواده و استرس مادران آن ها، مادران کودکان کم توان ذهنی دارای استرس و بحران هایی روانی بودند و وجود کودک ناتوان سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آن ها را تهدید می کند و غالباً تاثیر منفی بر آن ها دارد (۵).

شواهد محکمی وجود دارد که استرس می تواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری های جسمی، اختلالات روانی یا احساس فرسودگی در اشخاص شود (۶).

برای فردی که تحت شرایط استرس زا قرار دارد، ارزیابی سطوح استرس و روش های مقابله با استرس مهم است. استرس بالا، مداوم و طولانی مدت، می تواند منجر به ناسازگاری در فرد شود و مشکلات جسمی و هیجانی از قبیل عدم رضایت فرد از خود، احساس شکست، اضطراب، تنش شدید، ناکامی، رفتارهای دفاعی، افسردگی، و کیفیت زندگی نامطلوب را برای فرد در پی داشته باشد (۷).

مقیاس استرس ادراک شده بر اساس مفهوم ارزیابی لازاروس<sup>۱</sup> توسعه

<sup>۲</sup>Allport

<sup>۳</sup>Rass

<sup>۱</sup>Lazarus

بیشتری را در همه زمینه‌ها مطرح کردند. استرس به صورت منفی با حمایت رسمی پدران و مادران ارتباط داشت (۱۵).

نوری پژوهشی با عنوان بررسی و مقایسه استرس در مادران کم توان ذهنی و نیمه‌شنا و نیمه‌بینای ۷-۱۴ ساله مدارس استثنایی تهران و مادران کودکان عادی انجام داد. نتایج نشان داد که مادران کم توان ذهنی و نیمه‌شنا و نیمه‌بینا نسبت به مادران کودکان عادی از استرس بیشتری برخوردارند. نتایج دیگر این تحقیق نشان داد که جنسیت کودک معلول در میزان استرس تأثیری ندارد. اما جنسیت کودک معلول در سازگاری پدران و مهارت‌های ارتباطی و سازگاری مادران تأثیر دارد (۱۶).

والدین کودکان عقب مانده ذهنی در برخورد با مشکل کودک از لحاظ مسائل روانی-اجتماعی متفاوتند. یعقوبی پژوهشی توصیفی بر روی ۶۰ نفر از والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر انجام داده است. نمونه به صورت تصادفی از مادرانی که کودکانشان در مدارس استثنایی شهرستان همدان مشغول تحصیل بودند انتخاب شده. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که با هدف بررسی مسائل روانی اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی در بین آن‌ها پخش شد. پس از تجزیه و تحلیل پاسخنامه با آزمون کای اسکوتر و آزمون تی به نتایج زیر دست یافت: میزان تعامل روانی-اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی کمتر از میزان تعامل روانی-اجتماعی مادران کودکان عادی است. میزان تعامل روانی-اجتماعی پدران دارای کودک عقب مانده بیشتر از میزان تعامل روانی-اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی است. همچنین پژوهشگر نتیجه گرفت که بین میزان تعامل روانی اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی و پدران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد (۱۷).

نتایج پژوهش با عنوان رابطه استرس ادراک شده، ناامیدی و مذهب درونی با سلامت روانی نشان داد که بین استرس ادراک شده و مذهب درونی با سلامت روانی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد و بین ناامیدی و سلامت روانی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد (۱۸).

در پژوهشی با عنوان رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مادران کودکان استثنایی نشان دادند که رابطه منفی و معناداری بین مولفه‌های نشانگان مرضی و اعتقادات مذهبی وجود دارد یعنی با افزایش اعتقادات مذهبی از نشانگان مرضی مادران کاسته می‌شود. همچنین در مقایسه با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، جهت‌گیری مذهبی درونی پیش بین مناسب و معناداری برای ابعاد نشانگان مرضی و نمره کل آن‌ها بود (۱۹).

نتایج پژوهش با عنوان بررسی مقایسه‌ای نقش جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله مادران کودکان با بدون ناتوانی ذهنی نشان داد که در قیاس با مادران با کودک بدون ناتوانی

صورت جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌باشد. جهت‌گیری مذهبی درونی، مذهبی فراگیر، دارای اصول سازمان یافته و درونی شده است که خود غایت و هدف است نه وسیله‌ای برای رسیدن به هدف. شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد با مذهبش زندگی می‌کند و مذهبش با شخصیتش یکی می‌شود. شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد مذهب با شخصیت و زندگی‌اش تلفیق نشده است. برای او مذهب وسیله‌ای است برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲).

جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در زندگی مادران کودکان دارای ناتوانی دارد. میلیتا دز<sup>۴</sup> و پروچینو<sup>۵</sup>، ۷۱ مادر سیاه‌پوست دارای کودک ناتوان ذهنی را با ۷۱ مادر سفیدپوست مقایسه کردند. آن‌ها دریافتند که مادران سیاه‌پوست نسبت به مادران سفیدپوست بیشتر از مقابله مذهبی استفاده می‌کنند مقابله مذهبی در آن‌ها با رضایت از مراقبت رابطه مثبت داشت. کافمن<sup>۶</sup>، کمپل<sup>۷</sup> و آدامز<sup>۸</sup> دریافتند که مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی با اعتقادات مذهبی بیشتر، از استرس مراقبت کمتری در نگهداری از کودکان خود برخوردار بودند (۱۳).

به منظور بررسی میزان استرس و اضطراب والدین کودکان کم توان ذهنی و ارتباط آن با ویژگی‌های کودکان، ویژگی‌های دموگرافی اجتماعی والدین و محیط خانوادگی کودکان کم توان ذهنی پژوهشی در امارات متحده عربی انجام شد. ۲۲۵ کودک کم توان ذهنی و یکی از والدین آن‌ها (۱۱۳ پدر و ۱۱۲ مادر) در تحقیق شرکت کردند. تحلیل‌های آماری با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که استرس و اضطراب کلی والدین با بد عملکردی کودکان کم توان ذهنی ارتباط مستقیم دارد. همچنین دموگرافی خانواده و محیط خانواده (سطح اجتماعی-اقتصادی، دسترسی به تفریحات، گرایش‌های دینی والدین، روشنفکری و امیدواری والدین) با سطح استرس والدین ارتباط داشت (۱۴).

بک‌من<sup>۹</sup> در مقایسه ادراک پدران و مادران از تأثیر ناتوانی کودک بر آن‌ها، تحقیقی بر روی ۵۴ مادر که دارای کودک با ناتوانی و بدون ناتوانی بودند، انجام داد. تفاوت معنی‌داری در مورد استرس پدران و مادران به دست آمد. نتایج نشان می‌دهد، مادران استرس بیشتری نسبت به پدران گزارش کردند. والدین کودکان با ناتوانی، استرس و نیازهای

<sup>4</sup>Milita Dez

<sup>5</sup>Perochino

<sup>6</sup>Kaufman

<sup>7</sup>Campbell

<sup>8</sup>Adamz

<sup>9</sup>Beckman

پرسیده می شود تا چه حد افکار و رفتارهای مرتبط با تنیدگی را در طول ۴ هفته گذشته تجربه کرده اند. بنابر ادعای مولفین منحصر به فرد بودن پرسشنامه آن است که برای سنجش تنیدگی در جمعیت عمومی به کار می رود. بنا بر گزارش مولفین پرسشنامه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای پرسشنامه در سه نمونه جداگانه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است. روایی همزمان آن نیز به وسیله همبستگی های مثبت معنی دار با نمرات پرسشنامه های تاثیر حوادث زندگی، نشانگان افسردگی و اضطراب اجتماعی به ثبوت رسیده است (۲۱). همچنین طی پژوهش باستانی و همکاران، روایی محتوایی پرسشنامه تایید شده و پایایی آن به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه و گزارش شده است (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه استرس ادراک شده مطابق با جدول ۱ به دست آمد.

**جدول ۱- پایایی پرسشنامه‌ی استرس ادراک شده**

آلفای کرونباخ	تعداد متغیر	تعداد نمونه
۰/۷۵۸	۱۴	۱۵۰

ب- پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت: این پرسش نامه مذهبی یک پرسش نامه ۲۰ گزینه ای است که ۱۱ گزینه آن به جهت گیری مذهبی بیرونی و ۹ گزینه آن به جهت گیری مذهبی بیرونی اختصاص دارد. سپس فگین، یک نسخه ۲۱ گزینه ای ارائه نمود که تمام گزینه های آلپورت را به اضافه یک گزینه در بر میگیرد. این گزینه همبستگی مثبت بالای (۶۱٪) با مقیاس بیرونی آلپورت داشت. از آن به بعد نسخه فگین بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است (۲۳).

این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی بدست آمده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ است. در این مقیاس، گزینه های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت گیری مذهبی درونی را می سنجند. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت گیری های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند در مطالعات اولیه ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت گیری بیرونی و درونی ۰/۲۱ است (۲۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه‌ی جهت گیری مذهبی (بیرونی و درونی) مطابق با جدول ۲ به دست آمد.

**جدول ۲- پایایی پرسشنامه‌ی جهت گیری مذهبی**

آلفای کرونباخ	تعداد متغیر	تعداد نمونه
۰/۶۱۴	۱۲	۱۵۰
۰/۷۰۳	۹	۱۵۰

ذهنی، باورهای مذهبی پیش بینی کننده های خوبی برای سبک مقابله مسئله محور و ابعاد شخصیت پیش بینی کننده خوبی برای سبک مقابله هیجان محور در مادران دارای کودکان ناتوان ذهنی هستند (۲۰).

لذا لازم است که میزان استرس ادراک شده عوامل تاثیر گذار بر میزان استرس ادراک شده در مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی را مورد سنجش قرار دهیم تا نتایج حاصل از آن راهنمای مسئولان و مشاوران در جهت بهبود کیفیت زندگی و سازگاری و در نتیجه پذیرش بهتر این کودکان شود. در زمینه جهت گیری مذهبی محقق مطالعاتی در زمینه تاثیر گذاری این مولفه بر استرس ادراک شده و در حوزه مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی نیافته است. و اهداف انجام این پژوهش به این شرح است: ۱- پیش بینی استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی بر پایه جهت گیری مذهبی درونی. ۲- پیش بینی استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی بر پایه جهت گیری مذهبی بیرونی. نتایج این مطالعات می تواند در جهت پیشگیری و کاهش استرس و اضطراب مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی در مدارس و مراکز آموزشی و نگهداری و مشاوره و بهزیستی کودکان دارای معلولیت ذهنی قرار گیرد.

## روش کار

پژوهش حاضر بر اساس شیوه گردآوری اطلاعات، از نوع تحقیقات توصیفی بود. یکی از انواع تحقیق توصیفی، تحقیق همبستگی است. در این پژوهش همبستگی از نوع رگرسیون می باشد. در این پژوهش متغیر پیش بینی کننده جهت گیری مذهبی و متغیر پیش بینی شونده یا ملاک استرس ادراک شده می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی آموزش پذیر که در مدارس استثنایی شهر شهرکرد در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ ثبت نام نموده اند می باشد که تعداد مادران با توجه به دانش آموزان ثبت نام شده در این مدارس بالغ بر ۲۰۷ نفر برآورد گردید که با توجه به حجم نمونه بر اساس جدول مورگان، نمونه مورد بررسی ۱۳۴ نفر مشخص گردید و ۱۵٪ جهت افت آزمودنی ها به حجم نمونه اضافه گردید که جمعا تعداد حجم نمونه ۱۵۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمودنی های این پژوهش با روش نمونه گیری تصادفی از بین مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر شهرکرد انتخاب گردید.

## ابزار پژوهش

الف- مقیاس استرس ادراک شده کوهن و همکاران-۱۴ سوالی: این پرسشنامه برای ارزیابی سطح عمومی تنیدگی در ۱۹۸۳ توسط کوهن<sup>۱</sup> و همکاران ساخته شده است. دارای ۱۴ سوال بوده که در آن ها از مخاطب

<sup>10</sup>Cohen

۰/۱۳۷	r	جهت گیری مذهبی درونی
۰/۰۹۵	Sig.	
۱۵۰	N	

\* ضریب همبستگی در سطح (۰/۰۵) معنادار است.

در جدول ۵ همبستگی بین جهت گیری مذهبی درونی و استرس ادراک شده ارائه شده است، سطح معناداری نشان می‌دهد که بین جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود ندارد ( $P < 0/05$ ). با توجه به معنادار نبودن رابطه بین جهت گیری مذهبی درونی و استرس ادراک شده ورود به معادله رگرسیون امکان پذیر نمی‌باشد و از معادله رگرسیون کنار گذاشته می‌شود و در واقع می‌توان این‌گونه بیان کرد که جهت‌گیری مذهبی درونی در پیش‌بینی استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب افتاده نقشی ندارد.

### جدول ۶- همبستگی بین جهت گیری مذهبی بیرونی و استرس

ادراک شده		جهت گیری مذهبی بیرونی
استرس ادراک شده	ماتریس همبستگی	
۰/۳۲۵**	r	
۰/۰۰۰	Sig.	
۱۵۰	N	

\*\* ضریب همبستگی در سطح (۰/۰۱) معنادار است.

در جدول ۶ همبستگی بین جهت گیری مذهبی بیرونی و استرس ادراک شده ارائه گردیده است، که داده‌ها نشان می‌دهد که بین جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه به صورت مثبت و مستقیم می‌باشد بدین معنا که هرچه جهت گیری مذهبی بیرونی بالاتر باشد استرس ادراک شده بیشتر می‌گردد و بالعکس ( $P < 0/01$ ). در ادامه برای بررسی اینکه جهت گیری مذهبی بیرونی چند درصد از واریانس استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌کند از تحلیل رگرسیون استفاده کردیم. برای بررسی این که جهت گیری مذهبی بیرونی چند درصد از واریانس استرس ادراک شده را تبیین می‌کند، از رگرسیون خطی ساده استفاده شده است. نتایج خلاصه الگوی رگرسیون بین جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده در جدول ۷ آمده که نشان می‌دهد جهت‌گیری مذهبی بیرونی وارد معادله رگرسیون شد و با مقدار ( $f^2 = 17/453$ ) حدود ۱۰/۵ درصد از تغییرات استرس ادراک شده را تبیین می‌کند. مقدار بتا نیز نشان می‌دهد که با هر واحد تغییر در جهت گیری مذهبی بیرونی به میزان ۰/۳۲۵ واحد در پیش‌بینی استرس ادراک شده تغییر ایجاد می‌گردد ( $P < 0/05$ ).

### جدول ۷- خلاصه الگوی رگرسیون بین جهت گیری مذهبی بیرونی با

استرس ادراک شده

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. هدف آمار استنباطی عبارت است از نتیجه‌گیری پیرامون ویژگی‌های جامعه‌ای که نمونه مورد مطالعه از آن استخراج شده است. در این پژوهش ابتدا تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها و سپس تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌ها (بررسی فرضیه‌های پژوهشی) صورت گرفته است. در بخش توصیفی داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و ... و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی ساده استفاده شده است. همگی تحلیل‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS با نسخه ۲۲ انجام شده است.

### نتایج

تحلیل متغیرهای پژوهش در جداول ۳ تا ۷ مطرح شده‌اند.

### جدول ۳- میزان آماره‌های گرایش به مرکز و پراکندگی متغیر

استرس ادراک شده				
متغیر وابسته	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
استرس ادراک شده	۲۹/۶۰۶۷	۷/۳۴۵۶	۴۹	۱۲

در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره متغیر استرس ادراک شده آورده شده است. متغیر استرس ادراک شده با میانگین ۲۹/۶۰۶۷ و انحراف معیار ۷/۳۴۵۶ به دست آمده است. شاخص‌های توصیفی متغیر جهت گیری مذهبی

### جدول ۴- میزان آماره‌های گرایش به مرکز و پراکندگی مولفه‌های

جهت گیری مذهبی				
مولفه‌های جهت گیری مذهبی	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
جهت گیری مذهبی درونی	۲۱/۷۰۶۷	۲/۷۸۹۱	۲۸	۱۶
جهت گیری مذهبی بیرونی	۳۱/۷۳۳۳	۵/۲۵۲۸	۴۱	۱۶

در جدول ۴ میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره دو متغیر جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی آورده شده است. مولفه جهت گیری مذهبی درونی با میانگین ۲۱/۷۰۶۷ و انحراف معیار ۲/۷۸۹۱، مولفه جهت گیری مذهبی بیرونی نیز با میانگین ۳۱/۷۳۳۳ و انحراف معیار ۵/۲۵۲۸ به دست آمده است.

فرضیه ۱- جهت گیری مذهبی درونی پیش‌بینی کننده استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی است.

### جدول ۵- همبستگی بین جهت گیری مذهبی درونی و استرس

ادراک شده		جهت گیری مذهبی درونی
استرس ادراک شده	ماتریس همبستگی	
۰/۳۲۵**	r	

رابطه بین جهت گیری مذهبی و استرس ادراک شده به علت عدم درک صحیح سوالات جهت گیری مذهبی درونی از سوی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی و عدم همخوانی سوالات با فرهنگ ما و دشواری فهم صحیح سوالات باشد.

داده‌ها نشان می‌دهد که بین جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه به صورت مثبت و مستقیم می‌باشد بدین معنا که هرچه جهت گیری مذهبی بیرونی بالاتر باشد استرس ادراک شده بیشتر می‌گردد و بالعکس. به این ترتیب جهت گیری مذهبی بیرونی (متغیر مستقل) بر استرس ادراک شده (متغیر وابسته) تأثیرگذار است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت بر اساس نظر آلپورت، مذهب با ملاک بیرونی، امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای مقام و ایمنی به کار می‌رود. جهت گیری مذهبی بیرونی، یک شیوه دلداری و تسلی و قرارداد اجتماعی است، یک روی آورد ابزاری در خدمت خود و برای متناسب و شایسته نشان دادن خود است. بنابراین اشخاص با این جهت گیری مذهبی، از مذهب برای رسیدن به مقاصدشان استفاده می‌کنند. ارزش‌های افرادی که چنین جهت گیری دارند، اغلب ابزاری و منفعت طلبانه است (۲۶).

همچنین افرادی که دارای جهت گیری مذهبی بیرونی هستند، اغلب به عنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف خود استفاده می‌کنند و مذهب و اعمال مذهبی را به خاطر کسب آرامش و حمایت و تعالی خود انجام نمی‌دهند و به همین دلیل، معمولاً نرسیدن به خواسته‌ها و اهداف خود از طریق مذهب و معنویت ناامید شده و دچار استرس می‌گردند و یا با یک شکست اندک در زندگی خود به طور کلی امید خود را از دست می‌دهند و برای رسیدن به اهداف خود تلاش کمتری می‌کنند و این گونه والدین نیز وقتی با کودکی که دچار عقب ماندگی ذهنی است روبه رو می‌گردند و تلاش‌های خود در جهت پیشرفت و موفقیت مطلوب این والدین نتیجه‌ای در برنمی‌گیرد و نمی‌توان با داشتن این کودکان به خواسته‌ها و نیات خود برسند و فقط از مذهب در جهت‌رهایی از این شرایط و رسیدن به خواسته‌های خود استفاده می‌کنند و هنگامی که به نتیجه مطلوب نمی‌رسند دچار یاس و استرس می‌شوند. این پژوهش با پژوهش‌های زیر همسو بوده است: مطالعه جان بزرگی با هدف بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی و سلامت روانی انجام شد. بدین منظور ۱۴۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر در سطح دانشگاه‌های تهران گروه نمونه پژوهش حاضر راتشکیل دادند. تمامی آزمودنی‌ها با دو آزمون جهت گیری مذهبی آلپورت و پرسش‌نامه عمومی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین مذهب یا مذهبی بودن و سلامت روانی رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. هرچه جهت گیری مذهبی درونی تر

مدل	R	r <sup>2</sup>	F	Beta	b	T	sig
مقدار ثابت	۰/۳۲۵	۰/۱۰۵	۱۷/۴۵۳	۰/۳۲۵	۱۵/۱۹۴	۴/۳۴۵	۰/۰۰۰
جهت گیری مذهبی					۰/۴۵۴	۴/۱۷۸	۰/۰۰۰

در نهایت می‌توان بیان نمود بین متغیر پیش‌بینی کننده و متغیر ملاک یک رابطه خطی برقرار است و در کل جهت گیری مذهبی بیرونی (متغیر مستقل) بر استرس ادراک شده (متغیر وابسته) تأثیرگذار است و نتایج با آزمون t تایید می‌شود که در مدل رگرسیونی باقی می‌ماند ( $P < ۰/۰۵$ ). معادله خط رگرسیون جهت گیری مذهبی بیرونی و استرس ادراک شده

$$\text{استرس ادراک شده} = ۱۵/۱۹۴ + (۰/۴۵۴) \times \text{جهت گیری مذهبی بیرونی}$$

## بحث

بین جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده رابطه معناداری وجود ندارد و در واقع می‌توان این گونه بیان کرد که جهت گیری مذهبی درونی در پیش‌بینی استرس ادراک شده مادران دارای فرزند عقب افتاده نقشی ندارد. باتسون<sup>۱</sup> و همکاران یافته‌های ۱۱۵ مطالعه در مورد همبستگی میان دینداری و بهداشت روانی را تجزیه و تحلیل کردند و دریافتند که ۳۷ مورد از این مطالعات نشان دهنده همبستگی مثبت این دو و ۴۷ مورد نشانه همبستگی منفی و ۳۱ مورد از این مطالعات نیز هیچ گونه همبستگی نشان ندادند (۲۴).

عدم وجود رابطه بین جهت گیری مذهبی درونی و استرس ادراک شده با یافته‌های بعضی از پژوهش‌ها ناهمخوان بود. این ناهمخوانی قابل بررسی است: تفاوت در نوع مطالعه و همچنین تفاوت‌های فرهنگی و نوع شعائر و آداب و مناسک خاص مذهبی در نظام اسلامی چنین تفاوت‌های را می‌توان محتمل دانست. حضور متغیرهای میانجی که رابطه بین مذهب و استرس را تعدیل می‌کنند و نادیده گرفتن آن‌ها منجر به تولید نتایج متفاوت می‌شود. نارسایی ابزارهای اندازه‌گیری به ویژه ضرورت استفاده از آزمون‌های مناسب‌تر به منظور بررسی طیف‌های وسیع‌تری از ابعاد مذهبی بودن با توجه به تنوع رفتارهای مذهبی و نیز پیچیدگی ساختارهای درون روانی مذهب، می‌توان مقیاس‌های متفاوتی از اندازه‌گیری مذهبی را مورد توجه قرار داد. ابعاد بین فرهنگی مذهب، به ویژه واجد اهمیت است. تعالیم، آموزه‌ها و سبک‌های مختلف عبادات و آیین‌ها ضمن آن که واجد نکات مشترکی است. اما تفاوت‌های بسیاری نیز در ادیان مختلف از خود به نمایش می‌گذارد. انجام مطالعه بدون توجه به این ملاحظه می‌تواند بخشی از ناهماهنگی‌های موجود را تبیین کند. این پژوهش در جامعه‌ای اسلامی و بر نمونه‌های مسلمان اجرا شده است بدیهی است که نتایج آن را نمی‌توان بر همه جوامع قابل انطباق دانست. همچنین در این پژوهش ممکن است عدم

<sup>11</sup>Batson

ناشنوا، نابینا، جسمی حرکتی و... انجام پذیرد. با توجه به مهم بودن نقش مذهب در فرهنگ ما و با توجه به مسلمان بودن اکثریت ملت ایران پیشنهاد می‌گردد آزمون جهت گیری مذهبی و شناخت رویکرد مذهبی افراد با استفاده از هنجارهای بومی و الفبای فکری اسلامی-شیعه ساخت و هنجاریابی گردد و همچنین توجه به آموزش اصول دیانت و مذهبیت با تاکید ویژه بر جهت گیری مذهبی درونی و باطنی و توجه به روح و عمق آموزه های دین مبین اسلام و نشر و تبلیغ تاثیرات روانی مذهبیت در بین جوانان ونوجوانان و خانواده ها و در پایان پیشنهاد می‌شود پژوهشی در خصوص درمان‌های مذهبی در استرس و اضطراب انجام گیرد.

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد توجه به سلامت مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی در جهت بهبود وضعیت زندگی و پذیرش این کودکان ضروری است. شناسایی عوامل ایجاد استرس در این والدین و حمایت اجتماعی و درمانی و ارائه خدمات به این خانواده‌ها و برنامه‌ریزی دقیق و ارایه راهکارهای درمانی ویژه و آگاهی بخشی به خانواده‌ها می‌تواند از بروز عقب ماندگی ذهنی فرزندان تا حدود زیادی بکاهد و بر سلامت روان مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی اثر بگذارد.

شود سلامت روانی بالاتر می‌رود. هرچه جهت گیری فرد در زمینه مذهبی بیرونی تر می‌شود احساس خستگی و نشانه های بدنی نیز بیشتر می‌شود و همچنین بی خوابی و اضطراب فرد بیشتر می‌شود. بیشترین میزان همبستگی، مربوط به متغیر افسردگی و گرایش به خودکشی است که هر چه این احساس بیشتر می‌شود جهت گیری مذهبی، بیرونی تر می‌شود (۲۷).

در پژوهش گودرزی و همکاران مشخص گردید، افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی، امراض روانی بیشتری هم در کمیت (فراوانی) و هم در کیفیت (میزان) نسبت به افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی دارند. افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی بیشتر افرادی بی اعتقاد و نیز بیشتر از کسانی که واقعا از درون مذهبی هستند، قشری تر و ظاهری تر و متعصب تر و دارای ضیق فکر می‌باشند. افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی اهداف پایینی در زندگی دارند. آن‌ها همچنین برخلاف افراد مذهبی واقعی ثابت شخصیت ندارند و در شخصیت آن‌ها هیچ وحدتی وجود ندارد و شخصیتشان مملو از تعارضات و ناهماهنگی است (۲۸).  
پیشنهاد می‌گردد تحقیق حاضر با استفاده از گروه نمونه ای متشکل از زنان و مردان و بر روی والدین سایر گروه های کودکان استثنایی از قبیل

### References

1. Kazak A, Christakis DA. Caregiving issues in families of children with chronic medical cations. *Fam Care Giver Appl Ser* 1994; 4: 331-5.
2. Hastings RP. Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *J Intellect Dev Disabil* 2002; 27: 149-60.
3. Milanifar B. [Psychology of exeptional children]. Tehran. Ghomes; 1995. (Persian)
4. Herring S, Gary J, Taffe K, Sweeney D, Eifeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasivedevelopmental delay: associations with parental mental health andfamily functioning. *J Intellect Disabil Res* 2006; 12: 874-82.
5. Kohestani M. A comparison of social adjustment in mothers of educable mentally retarded daughter. *Journal of behavioral sciences* 2008; 2(2): 165-72.
6. Kabat-Zinn J. *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. NewYork: Hyperion; 2005.
7. Sanaei H. [Determine the effect of mindfulness on variables such as self efficacy, perceived stress and life orientation on women suffering from breast concer]. 2012. (Persian)
8. Lazarus RS. *Stress and emotion: A new synthesis*. London, UK: Free associaton books; 1999.
9. Hastings RP. Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *J Intellect Dev Disabil* 2002; 27: 149-60.
10. Ghobari Bonab B, Yholamali Lavasani M, Jalili F. The relationship between religious orientation and mental health of mothers of exeptional children. *Journal of psychology* 2007; 42: 2.
11. Hariri N, Ayazari Z, Esmaeeli Golsefid M. Assess the relationship between religious orientation and organizational loyalty among librarians. *Journal of research dimension* 2014; 4: 13
12. Khavaninzade M, Ezheei J, Mazaheri M. Compare the attachment students have internal and external religious orientation. *Journal of psychology* 2005; 3: 227-45.
13. Kaufman AV, Campbell VA, Adams JP. A lifetime of caring: Older parents who care for adult children with mental retardation. *Community Altern: Int J Fam Care* 1990; 2(1): 39-54.
14. Vivan K. Psychological distress among parents of children with mental retardation in United Arab Emirates. *Soc Sci Med* 2007; 64: 850-7.
15. Beckman PJ. Comparison of mothers and fathers perception if effect of young children with and without disability. *J Ment Retard* 1991; 95(5): 585-95.

16. Noori Ghasemabadi R, Bolhari J. A preliminary study on the effect of social pressure on members of religious attitudes report. Proceeding of the Conference on the role of religion in mental health; University of Medical Sciences, 14-17 Desember, 1997: 75.
17. Yaghoobi A. [Psychosocial issues parents of mentally retarded children in Hamedan city special schools]. MS. Dissertation. University of Allameh Tabatabai, Faculty of Education, 1993. (Persian)
18. Sabri V, Ashrafi Pilevari E. [The relationship between perceived stress, frustration and inner religion and mental health]. The first national conference on Education sciences and psychology, Marvdasht. Available from: URL; <http://www.civilica.com/paper-ASMJ01-ASMJ01-0088.html>
19. Ghobari Bonab B, Yholamali Lavasani M, Jalili F. The relationship between religious orientation and mental health of mothers of exceptional children. *Journal of psychology* 2007; 42: 2.
20. Khabaz M, Rezapoor Mirsaleh Y, Abdi K, Safi M. Comparative study of the role of religious orientation and personality dimension in the predication of coping styles in mothers with and without intellectual disability. *Rehabilitation journal* 2001; 12: 2.
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Behav* 1983; 24: 385-96.
22. Bastani F, Rahmatnejad L, Jesmi F, Haghani H. [Breastfeeding self efficacy and perceived stress]. *Iranian journal of nursing* 2008; 21: 9-22. (Persian)
23. Donahue MJ. Intrinsic and Extrinsic religiousness: Review and meta analysis. *J Psychol Soc Psychol* 1985; 48.
24. Khodapanahi M, Khaksar Boldaji M. The relationship between religious orientation and psychology adjustment in students. *Journal of psychology* 2005; 3: 309-20.
25. Batson CP, Ventis WL. *Religion and the individual. A social psychological perspective.* Oxford: Oxford University press; 1993.
26. Alport GW. *The individual and his religion.* New York: McMilan; 1950.
27. Jonbozorgi M. Religious orientation and mental health. *Medical research Journal* 2005;5:345-350.
28. Bayani AA, Goodarzi H, Bayani A, Koochaki A. [The relationship between religious orientation and anxiety and depression in students]. *Journal of fundamentals of mental health* 2008; 10(3): 209-214. (Persian)